

ZMLUVA MEDZI SLOVENSKOU REPUBLIKOU A ČIERNOU HOROU O SOCIÁLNO M ZABEZPEČENÍ  
SPORAZUM IZMEĐU SLOVAČKE REPUBLIKE I CRNE GORE O SOCIJALNOM OSIGURANJU

**POTVRDENIE O NÁROKU NA PLÁNOVANÉ VECNÉ DÁVKY SO SÚHLASOM PRÍSLUŠNEJ INŠTITÚCIE <sup>(1)</sup>**  
**POTVRDA O PRAVU NA PLANIRANU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU UZ SAGLASNOST NADLEŽNOG NOSIOCA**

**Zmluva:** článok 11 ods. 3/Sporazum: član 11 stav 3

**Vykonávacia dohoda:** článok 6 ods. 1 a ods. 2/Administrativni sporazum: član 6 stav 1 i 2

1	<input type="checkbox"/> Poistenec/Osiguramik <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Dôchodca/Korisnik penzije <sup>(2)</sup></span>
1.1	Priezvisko/Prezime .....
1.2	Meno/Ime.....
1.3	Dátum narodenia/Datum rodenja .....
1.4	Adresa/Adresa <sup>(3)</sup> ..... .....
1.5	Osobné identifikačné číslo (OIČ)/Lični identifikacioni broj.....

2	Rodinný príslušník/Član porodice <sup>(4)</sup>
2.1	Priezvisko/Prezime .....
2.2	Meno/Ime .....
2.3	Dátum narodenia/Datum rodenja .....
2.4	Adresa/Adresa <sup>(3)</sup> ..... .....
2.5	Osobné identifikačné číslo (OIČ)/Lični identifikacioni broj .....

Osoba uvedená  v bode 1  v bode 2<sup>(2)</sup> v súlade s čl. 11 ods. 3 Zmluvy získala súhlas na plánované vecné dávky v Čiernej Hore, primerané jej zdravotnému stavu v nasledovnom zdravotníckom zariadení<sup>(5)</sup>/Lice navedeno u  rubrici 1  rubrici 2 u skladu s čl. 11 st. 3 Sporazuma dobilo saglasnost za planiranu zdravstvenu zaštitu u Crnoj Gori u obimu koji zahtijeva njegovo zdravstveno stanje u sljedećoj zdravstvenoj ustanovi

.....  
.....

Vecné dávky môžu byť poskytnuté na základe tohto potvrdenia/Zdravstvena zaštita može biti pružena na osnovu ove potvrde

Od/od..... do/do zaključno .....vrátane.

4	Príslušná inštitúcia/Nadležni nosilac	
4.1	Názov/Naziv.....	
4.2	Adresa/Adresa <sup>(3)</sup> .....	
4.3	Identifikačné číslo inštitúcie/Identifikacioni broj nosioca .....	4.5 Dátum/Datum .....
4.4	Pečiatka/Pečat .....	4.6 Podpis/Potpis.....

### POUČENIA/UPUTSTVA

1. Tlačivo vyplní príslušná inštitúcia a odovzdá ho dotknutej osobe alebo inštitúcii v mieste pobytu. Je potrebné, aby bolo toto tlačivo vybavené pred vycestovaním./Obrazac popunjava nadležni nosilac i predaje ga osiguraniku ili dostavlja nosiocu prema mjestu boravka. Obrazac je potrebno obezbijediti prije putovanja.

Poistenec je povinný pred vznikom poistnej udalosti v Čiernej Hore požiadať na základe tlačiva SK/MNE112 organizačnú jednotku Fondu zdravotného poistenia Čiernej Hory v mieste dočasného pobytu o vydanie tlačiva INO-6 zdravotné potvrdenie o práve na využívanie zdravotnej starostlivosti v Čiernej Hore. Tlačivo INO-6 predloží poistenec zdravotníckemu zariadeniu – poskytovateľovi zdravotných služieb./ U Crnoj Gori osiguranik se obavezuje da prije nastanka osiguranog slučaja na osnovu obrasca zatraži od nadležne organizacione jedinice Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore u mjestu privremenog boravka izdavanje obrasca INO-6 Zdravstveni list o pravu na korišćenje zdravstvene zaštite inostranog osiguranika upućenog na liječenje u Crnu Goru koji predaje zdravstvenoj ustanovi – davaocu zdravstvenih usluga.

2. Označte zodpovedajúce./Označiti odgovarajuće.
3. PSC, miesto, ulica a číslo domu./Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj.
4. Vyplniť len v prípade, že rodinní príslušníci nemajú vlastné nárok na vecné dávky./Popuniti samo ako članovi porodice nemaju sopstveno pravo na zdravstvenu zaštitu.
5. Uviesť zdravotnú starostlivosť a názov zdravotníckeho zariadenia./Navesti zdravstvenu zaštitu i naziv zdravstvene ustanove.